

BEZUGSTELEFONNUMMERN
Sekretariat 040 399 4865
Sekretariat Hämodynamik 040 399 4988;
Stationäre Kardiologie 040 399 4871 - 040 399 4899

Ich, der/die Unterzeichnende..... geboren in
 erkläre, dass ich am von Dr. darüber informiert worden bin,
 AN EINEM: **AKUTEN MYOKARDINFARKT** zu leiden

Ihr behandelnder Arzt ist der Ansicht, dass Ihre Beschwerden durch den plötzlichen Verschluss einer Arterie verursacht wurden, die einen Teil des Herzmuskels durchblutet (Koronararterie) und so einen Myokardinfarkt verursacht. In diesen Situationen gilt als beste Behandlung die schnelle Wiederfreimachung der Arterie durch Medikamente und/oder durch eine koronare Not-Angioplastie.

Im letzten Fall wird bei örtlicher Anästhesie ein dünnes Röhrchen in die Femoralarterie (in der Leistengegend) oder in die Radialarterie (am Handgelenk) eingeführt, das bis zum Herzen hinaufgeführt wird. Durch das Injizieren der Kontrastflüssigkeit wird anhand von Röntgenstrahlen die verschlossene Arterie ermittelt und auf einem Bildschirm, der einem Fernseher ähnelt, angezeigt. Nach der genauen Lokalisierung der zu behandelnden Zone wird ein Führungsfaden und daraufhin eine kleine Sonde (Katheter) mit einem Ballon bis über die verschlossene Stelle hinaus durchgeführt. Wenn sich der Ballon aufbläst, wird das Gefäß wieder freigemacht und der Blutfluss im behandelten Koronarast wieder aufgenommen. Das Verfahren wird dann mit der Implantierung einer kleinen, metallenen, retinaförmigen Prothese (Stent) abgeschlossen, die dazu beiträgt, den behandelten Koronarast offen zu halten.

Das Freimachen eines Koronarzweigs mittels koronarer Angioplastie ist eine sichere und wirksame Technik. Die Erfolgsquote liegt bei über 90%. Die präoperativen Beschwerden verschwinden oder werden gelindert. Diese Behandlung ermöglicht es des Weiteren, die dauerhafte Schädigung des Herzens zu begrenzen, verbessert dabei die Prognose und erhöht die Überlebenschancen der behandelten Patienten.

Nach Meinung Ihrer behandelnden Ärzte kann es, während des Angioplastieverfahrens bei einem Myokardinfarkt, angebracht sein, zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (vorläufiger Pacemaker) oder für die Kontrolle des Drucks in den Herzkammern (häodynamisches Monitoring mit Swan-Ganz-Katheter), intravenös eine Sonde (Katheter) einzuführen. Zuweilen kann es notwendig sein, den Blutkreislauf mithilfe

eines Ballons in der Arterie zu unterstützen, der dem Herz dabei hilft, das Blut in die Koronararterien zu leiten (intraaortale Gegenpulsation). Die Ärzte und das medizinische Personal, die Sie behandeln, sind dazu in der Lage, all diese Situationen bestmöglich handzuhaben.

Am Ende des Verfahrens wird von Ihnen verlangt werden, so lange ruhig im Bett zu bleiben, wie dies dafür notwendig ist, das in die Arterie Eingeführte (kleines Röhrchen) zu entfernen und das Gefäß zu stabilisieren (normalerweise ca. 24 Stunden). Dieser Zeitraum kann bei einer radialen Punktion (am Handgelenk) kürzer sein. Der Arzt kann die Möglichkeit des Einsatzes eines anderen Stabilisierungssystems (Hämostase) abwägen, das eine schnellere Mobilisierung oder Einführung der Antikoagulantientherapie ermöglicht und dabei dieselbe therapeutische Wirksamkeit gewährleistet, wie die manuelle Kompression der punktierten Stelle. Solche Systeme entwickeln nur selten Infektionen (etwa 5 von tausend Fälle).

Die vorhersehbaren Ergebnisse der nicht erfolgten Behandlung:

Es muss hervorgehoben werden, dass die nicht erfolgte Durchführung der Not-Angioplastie für die Patienten ein höheres Risiko darstellt, das aus Ihrer klinischen, nicht angemessen behandelten Lage hervorgeht

Die am geläufigsten Risiken bei diesem Eingriff sind:

Die Risiken, die durch das Dilatationsverfahren bedingt sind, sind begrenzt. Konkret bedeutet das, dass das an das Verfahren gebundene Todesrisiko sehr gering ist (2-5/1000). Selten ist ein dringender aortokoronarer Bypass-Eingriff notwendig (weniger als 1 von 100 Fällen unserer Erfahrung nach). Andere seltene Komplikationen der koronaren Angioplastie werden durch einen Arterien Schaden an der Arterie in der Leistengegend dargestellt (Hämorrhagie oder Verschluss); embolische Komplikationen mit darauf folgendem Schlaganfall, Nieren- oder Darmschaden; Herzrhythmusstörungen; Nierenschaden nach Kontrastmittel. Letzterer kann, wenn er mit einer Nierenembolie verbunden wird, schwere Niereninsuffizienz hervorrufen, die eine Dialyse notwendig macht. Die hämorrhagischen Komplikationen (durch Blutung) sind häufiger, wenn das Angioplastieverfahren nach einem pharmakologischen Freimachversuch des verschlossenen Koronarzweigs anhand eines Thrombolytikums durchgeführt wird oder während der Infusion von antithrombotischen Medikamenten, die verabreicht werden, um den Fluss in dem behandelten Gefäß zu verbessern. Diese Fälle sind oft vorübergehend oder lösen sich mit pharmakologischen Behandlungen auf; selten bedürfen sie eines chirurgischen Eingriffs.

WARNHINWEISE

JOD-ALLERGIE

Das Verfahren kann die Notwendigkeit der Verabreichung eines jodhaltigen Kontrastmittels vorsehen. Patienten mit vorausgehenden allergischen Reaktionen nach der Verabreichung von Jod oder angiographischen Untersuchungen müssen sich in den vorausgehenden 24 Stunden einer besonderen medizinischen Behandlung unterziehen (Prämedikation mit Antihistaminika und Kortison).

Bekannte Jod-Allergie

NEIN ☐

JA ☐

SCHWANGERSCHAFT

Wegen des Einsatzes von Röntgenstrahlen ist es notwendig, die Ärzte über eine eventuelle Schwangerschaft oder eine mögliche, bestehende Schwangerschaft zu informieren.

DER EINGRIFF WIRD VON EINEM ODER MEHREREN DER FOLGENDEN ÄRZTE DURCHGEFÜHRT: Dr. Alessandro Salvi, Dr. Fulvia Longaro, Dr. Andrea Perkan, Dr. Serena Rakar, Dr. Giancarlo Vitrella.

BEZUGSARZT IST DR.:.....

Ich hatte die Gelegenheit, Fragen zu stellen und halte die zuvor erhaltenen Informationen und die eventuellen weiteren Klärungen als ausreichend.

Unterschrift des Patienten*.....
Datum.....

Unterschrift des Arztes.....

* die Unterschrift muss immer durch den Patienten erfolgen, auch wenn dieser minderjährig ist

ICH, DER UNTERZEICHNENDE

STIMME der Durchführung des o.e. Verfahrens ZU/ NICHT ZU

Unterschrift des Patienten* Datum.....

ICH AUTORISIERE / AUTORISIERE NICHT den operierenden Arzt dazu, eventuelle zusätzliche Verfahren durchzuführen, die von dem operierenden Arzt während der Operation (z.B. intrakoronares Ultraschall, intraaortale Gegenpulsation, invasives Monitoring anhand von Swan Ganz-Katheter, vorläufiger Pacemaker) allein im Interesse meiner Gesundheit und zum besseren Gelingen des Eingriffs selbst als notwendig erachtet werden.

Unterschrift des
Patienten* Datum.....

MUSS UNTERZEICHNET WERDEN, WENN DER PATIENT MINDERJÄHRIG IST

Unterschrift des Vaters..... Unterschrift der Mutter.....

Datum..... Datum.....

INFORMATION, DIE DER PATIENT DURCH DIE DOLMETSCHERIN ERHALTEN HAT

Name und Familienname der Dolmetscherin/des Dolmetschers (Druckbuchstaben)

.....

Unterschrift der Dolmetscherin/des Dolmetschers.....

Dokument..... Datum.....

Name und Familienname des Zeugen (Druckbuchstaben)

.....

Unterschrift des Zeugen.....

Dokument..... Datum.....

Name und Familienname des Zeugen (Druckbuchstaben)

.....

Unterschrift des Zeugen

Dokument..... Datum.....

VERWENDUNG VON BLUT ODER BLUTPRODUKTEN

Ich erkläre, dass mich Dr..... am..... über die Eventualität informiert hat, dass ich im Falle einer bedeutenden Hämorrhagie einer Blut- oder Blutprodukttransfusion während oder nach dem Eingriff unterzogen werden kann. Dr..... hat mir Art, Zweck, Folgen, Risiken und mögliche Komplikationen im Zusammenhang mit Blut- und / oder Blutprodukttransfusionen erklärt, insbesondere im Hinblick auf das Infektionsrisiko mit Übertragung von Hepatitis B, C oder HIV oder von allergischen Reaktionen. Überdies wurden mir die möglichen Alternativen für eine Transfusion und die Risiken, die entstehen, wenn ich diese ablehne, erklärt.

Ich stimme einer eventuellen Blut- und/oder Blutprodukttransfusion zu.

Unterschrift des Patienten***Unterschrift des Arztes**.....
Datum.....

Unterschrift des Vaters.....**Unterschrift der Mutter**.....
Datum.....

(im Fall von minderjährigen Patienten)

* die Unterschrift muss immer durch den Patienten erfolgen, auch wenn dieser minderjährig ist

Dr. A. Perkan, 15/04/2013